



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE ONCOLÓGICO TERMINAL Y DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

Anaysa Cristina Rizo Vázquez ¹, Dianelys Miranda González ², Niurka Taureaux Díaz ³, Juan Francisco Pérez Lemus ⁴, Elisa Gasca Hernández ⁵, Julio Cesar Espin Falcón ⁶, Pedro Pablo Valle Artiz ⁷

1-Facultad de Ciencias Médicas Calixto García. Código ORCID. <https://orcid.org/0000-0001-6444-5058>

2-Facultad de Ciencias Médicas Calixto García. Código ORCID. <https://orcid.org/0000-0002-5340-4514>

3-Facultad de Ciencias Médicas Calixto García. Código ORCID. <https://orcid.org/0000-0002-0793-9999>

4-Facultad de Ciencias Médicas Calixto García. Código ORCID. <https://orcid.org/0000-0003-3179-6374>

5-Facultad de Ciencias Médicas Calixto García. Código ORCID. <https://orcid.org/0000-0003-4896-8136>

6-Facultad de Ciencias Médicas Calixto García. Código ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7801-6377>

7-Facultad de Ciencias Médicas Calixto García. Código ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2044-6654>

❖ Correo para la correspondencia.: anaysarizo@infomed.sld.cu

Resumen

Introducción: en Cuba, los tumores malignos constituyen la segunda causa de muerte. La estrategia para el control del cáncer, integra esfuerzos en la educación, promoción de salud, detección, prevención de factores de riesgo, seguimiento e interrelación con niveles de atención superior. La universidad de ciencias médicas, tiene como meta, un modelo ético-humanista del profesional de la salud, que en su desempeño profesional actúe en función de los intereses de la sociedad. El objetivo de la investigación: caracterizar el estado inicial del desempeño profesional del especialista en Medicina Familiar en la atención integral al paciente oncológico terminal en estado terminal en el municipio Habana Vieja durante el período enero 2022-2024. **Metodología:** se empleó método analítico-sintético, sistematización de artículos publicados en bases de datos: Scielo, Lilacs, Hinari, Medline,



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

PubMed, revisión de documentos establecidos en el programa del médico y enfermera de la familia. Además, fue empleada: encuesta a especialistas en Medicina Familiar, prueba al desempeño profesional, previo consentimiento informado y aprobación en las instituciones. Se encontraron 119 documentos y 89 aportaron información útil a la investigación. **Resultados:** el grupo de estudio estuvo conformado por 60 especialistas, el sexo femenino fue la mayor representación, así como especialistas no categorizados con más de 10 años de graduados. Los especialistas en Medicina Familiar fueron evaluados con bajo desempeño en la dimensión cognitiva, procedimental y comportamental tanto en la encuesta como en la prueba inicial de desempeño profesional. La revisión de documentos evidencia inadecuada planificación en el seguimiento a los pacientes, cumplimiento de las visitas y dificultades para la confección de la historia clínica individual. **Conclusión:** los resultados permitieron evidenciar carencias en el desempeño profesional del especialista en Medicina Familiar en la atención integral al paciente oncológico en estado terminal. Posibilitando a los investigadores dirigir su atención hacia el diseño de un sistema de talleres.

Palabras clave: paciente oncológico terminal, desempeño profesional, medicina familiar

Introducción

En la actualidad, el mundo experimenta un aumento de los problemas crónicos de salud, al punto que las enfermedades no transmisibles, constituyen un elevado porcentaje de la carga mundial de morbilidad y mortalidad. Entre ellas, el cáncer ocupa un lugar predominante en relación al número de personas afectadas. ⁽¹⁾

La afección es una de las principales causas de muerte en todo el mundo: en 2020 se atribuyeron casi 10 millones de defunciones. ⁽²⁾ En el año 2022, se diagnosticaron 20 millones de casos nuevos y 9,7 millones de muertes a nivel global. Se anticipa para el 2040 un incremento de casos nuevos a 29,9 millones y el número de muertes aumentará a 15,3 millones. ⁽³⁾ Para el año 2050 la cifra de fallecidos, podrá superar los 18 millones. ⁽⁴⁾

En Cuba, los tumores malignos constituyen la segunda causa de muerte hace varias décadas. Al cierre del año 2021 se declara una tasa de mortalidad de 239,5 x 100 000 habitantes. ⁽⁵⁾ Para informar en el año 2022, una tasa mayor: 227,4 x 100 000 habitantes, ⁽⁶⁾ al finalizar el año 2023 se registra una tasa de muerte por cáncer de 246,0 x 100 000. ⁽⁷⁾ En el año 2024 la cifra de mortalidad por la enfermedad asciende a 272,0 100 000. ⁽⁸⁾

Por lo que la enfermedad se considera un problema de salud, y constituye una línea de investigación y tratamiento priorizado para el Ministerio de Salud Pública (Minsap).



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

La estrategia para el control del cáncer en Cuba, integra esfuerzos en la educación, promoción de acciones de salud, detección y prevención de factores de riesgo a nivel poblacional, así como el seguimiento e interrelación con los niveles de atención secundario y/o terciario, para la confirmación diagnóstica y el tratamiento oportuno; como la ejecución de los cuidados continuos, desde el momento del diagnóstico hasta la muerte y el duelo.

Todo ello exige disponer de médicos competentes, capaces de responder a las necesidades del paciente oncológico en las diferentes etapas del estado terminal con un enfoque multidisciplinario para poder lograr un cuidado integral. La preparación de los especialistas en Medicina Familiar en la atención primaria de salud, les permite abordar la enfermedad desde la perspectiva del individuo, familia y comunidad mediante acciones de promoción, prevención, pesquisas, seguimiento, confirmación diagnóstica, tratamiento y cuidados continuos. ⁽⁹⁾

Aunque se han logrado avances en el área de la prevención del cáncer, el manejo y abordaje al paciente oncológico en estado terminal en la atención primaria aun no es suficiente. Por lo que, motivar a los profesionales del primer nivel a mejorar su desempeño y adoptar la superación profesional permanente como un estilo de vida, no es sólo importante, sino necesario. ⁽¹⁰⁾

La universidad de ciencias médicas, tiene como meta, un modelo ético-humanista del profesional de la salud, que en su desempeño profesional actuará en función de los intereses de la sociedad, a las exigencias del momento histórico y lugar donde presta sus servicios. ⁽¹¹⁾

La precursora de la Teoría de la Educación Avanzada: Julia Añorga ⁽¹²⁾, reconoce que el desempeño profesional no solo es un proceso consciente, sino también el resultado de los hombres en el escenario habitual donde realizan sus labores, enmarcado en un sistema de relaciones, normas y procedimientos que deben cumplirse para un resultado satisfactorio. Por su parte *Valcárcel* ⁽¹³⁾, lo define como un “proyecto educativo, que está dirigido a mejorar todos los recursos laborales y humanos desde un campo de acción más abierto y creativo, donde el hombre es el centro de todo el proceso”.

En la sistematización de la obra de diferentes autores que han abordado la temática del desempeño profesional: *Añorga*⁽¹²⁾, *Puig*⁽¹⁴⁾, *Lescaille*⁽¹⁵⁾, *Miranda*⁽¹⁶⁾, *Valcárcel y Díaz*⁽¹⁷⁾, *Mesa*⁽¹⁸⁾, entre otros: los autores asumen la definición de desempeño profesional según criterio de *Mejías y Borges*⁽¹⁹⁾, al apuntar la capacidad del profesional para asumir funciones en el orden atencional, docente, investigativo, administrativo y en el cumplimiento de misiones



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

especiales, desarrollado en escenarios complejos donde intervienen actores y recursos diversos. Es el ejercicio de la profesión con compromiso social basado en los principios de la ética médica y en valores como el humanismo, la honradez y la responsabilidad. Desde esta óptica se asume un profesional transformador de su entorno en función de la salud.

A partir de la sistematización realizada, los elementos analizados posibilitan el planteamiento de algunas de las propiedades esenciales, que identifican el desempeño profesional: idoneidad para ejecutar las acciones propias de sus funciones, habilidades profesionales, conducta real y dominio, la competencia laboral tributa al desempeño en el contexto de actuación. Los investigadores reconocen la Educación Avanzada, como referente teórico necesario para el estudio y sistematización del desempeño profesional, al proporcionar conocimientos, habilidades, actitudes, conducta y calidad de vida.

La experiencia de los autores, por más de veinte años como especialistas en Medicina Familiar(MF), profesores de pre y posgrado en el primer nivel de atención, han permitido identificar como situación problemática que: el Sistema Nacional de Salud como parte de su política, tiene una estrategia para la atención a los pacientes con cáncer, sin embargo, existe una contradicción esencial atribuida a las carencias existentes en el desempeño profesional del especialista en Medicina Familiar en la atención integral al paciente oncológico en estado terminal. Las cuales se manifiestan en la no identificación temprana del paciente en la etapa del final de la vida; no se realiza la prescripción oportuna y control de síntomas, existencia de barreras en la comunicación con el paciente y su familia en la toma de decisiones terapéuticas, así como el inadecuado acompañamiento a la familia durante el duelo. Durante los controles docentes realizados a las instituciones de salud en el municipio Habana Vieja, se han constatado carencias en el desempeño profesional de los especialistas en Medicina Familiar en la atención integral al paciente oncológico en estado terminal. El objetivo de la investigación es caracterizar el estado inicial del desempeño profesional del especialista en Medicina Familiar en la atención integral al paciente oncológico en estado terminal en el municipio Habana Vieja durante el período enero 2022-2024.

Metodología

Se empleó método analítico- sintético, sistematización a los artículos publicados en bases de datos: Scielo, Lilacs, Hinari, Medline, PubMed, así como la revisión de los documentos establecidos en el programa del médico y enfermera de la familia.⁽²⁰⁾ Del total de 119 documentos encontrados, 89 aportaron información útil a la investigación. Otros métodos



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

empleados fueron: encuesta a especialistas en Medicina Familiar, prueba al desempeño profesional,

Para la validación de la encuesta se contó con un panel de 15 expertos que cumplieran los siguientes criterios: poseer dos especialidades: Medicina Familiar y Oncología, experiencia profesional de 15 años o más. Con titulación de Dr.C, especialidad de segundo grado en Medicina Familiar. Categoría docente: profesor auxiliar, con categoría científica y/o investigativa, evidenciar autoría de publicaciones en revistas certificadas, disponibilidad y motivación de participar.

Para medir el grado de concordancia se utilizó Coeficiente de Kendall (W), dando como resultado $W = 0,841$ evidenciando máximo acuerdo entre los expertos. Para analizar la Fiabilidad y Consistencia del instrumento se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach(α), obteniéndose $\alpha = 0,962$, por lo que resulta fiable y consistente el juicio de los expertos sobre el instrumento. Se ejecuta prueba piloto a la muestra (18 profesionales). Se efectúa análisis, evaluación de los resultados la prueba piloto.

Se confecciona versión final de la encuesta, para su aplicación y prueba al desempeño profesional, previo consentimiento informado a participantes y aprobación en las instituciones, acorde con los principios de la ética médica y Declaración de Helsinki. ⁽²¹⁾

La encuesta aplicada a los especialistas en Medicina Familiar está compuesta por 22 preguntas que responden a la parametrización del objeto de investigación. considera desempeño alto cuando la respuesta a la pregunta es siempre, el desempeño medio se reconoce cuando el especialista declara a veces como respuesta a la pregunta y se considera desempeño bajo si expresa nunca como declaración a la interrogante realizada.

Se asumieron cinco categorías para medir el resultado en la prueba del desempeño profesional de los especialistas, estas son: Muy Adecuado (MA), Bastante Adecuado (BA), Adecuado (A), Poco Adecuado (PA) e Inadecuado (I). Las categorías Muy Adecuadas y Bastante Adecuadas fueron agrupadas para designar el nivel de Desempeño Alto, la categoría Adecuada significó Desempeño Medio y la unión de Poco Adecuada con Inadecuada se consideró Desempeño Bajo.

La información se registró en planilla de recolección de datos. Los resultados se presentaron en tablas con números absolutos y porcentaje.



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Resultados, discusión y análisis

El grupo de estudio estuvo conformado por 60 especialistas de Medicina Familiar, con predominio del sexo femenino con 60%, el grupo de mayor representación fue de 30-40 años (16,7%). En el caso del sexo masculino, los menores de 30 años y el grupo cuyo rango de edad oscila entre 41-50 años evidenciaron similar representación (11,7 %) (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de especialistas en Medicina Familiar según sexo y grupo etáreo. Municipio Habana Vieja.2022-2024

Grupo etareo	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Menor de 30 años	8	13,3	7	11,7	15	25
30-40 años	10	16,7	6	10	16	26,7
41-50 años	9	15	7	11,7	16	26,7
51-60 años	6	10	2	3,3	8	13,3
Mayor de 60 años	3	5	2	3,3	5	8,3
Total	36	60	24	40	60	100

Fuente: encuesta

Los especialistas no categorizados fueron los de mayor representación (80%), seguido por el 16,7% de los categorizados desde el punto de vista científico, la categoría investigativa solo se evidenció en el 3,3% del grupo. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de especialistas en Medicina Familiar según categoría científica e investigativa

Categoría	No	%
Categoría Científica	10	16,7
Categoría investigativa	2	3,3
No categorizados	48	80
Total	60	100

Fuente: encuesta

En la Tabla 3, la mayor cuantía (65%) correspondió a los médicos con más de 10 años de graduados le sigue en orden los profesionales con menos de 5 años de graduados (25%), los galenos cuyo período de graduado se encontraba entre 5-10 años constituyó el 10%.

Tabla 3. Distribución de especialistas en Medicina Familiar según años de graduados

Años de graduado	No	%
Menor de 5 años	15	25
5-10 años	6	10
Mas de 10 años	39	65
Total	60	100

Fuente: encuesta



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Los especialistas en Medicina Familiar fueron evaluados con desempeño bajo en la dimensión cognitiva teniendo en cuenta los siguientes criterios: 96,7%, insuficiente preparación para la atención médica integral al paciente oncológico en estado terminal en el domicilio, 83,3 % inapropiada actualización científica, y escasas actividades de superación recibidas referidas al paciente oncológico en estado terminal, así como el discernimiento para la ejecución de interconsultas con otras especialidades

Dimensión procedimental: el 83,3% de los encuestados puntualizaron no tener en cuenta el estado real de la salud del paciente oncológico terminal para la planificación de la consulta, el 66,7% de los especialistas, no actualizan la historia clínica individual después de la visita de seguimiento, el 100% del grupo estudio posee un desempeño bajo en desarrollo de las funciones asistenciales

Dimensión comportamental: el 100 % del grupo en estudio refiere desempeño bajo pues las relaciones para el trabajo en equipo son insuficientes, no discuten en su colectivo de trabajo los conflictos y dilemas que generan en la atención integral al paciente oncológico terminal, además el 83,3 % se considera inexperto en la aplicación de principios éticos.

Prueba inicial al desempeño

Se evidencia bajo nivel de desempeño en la prueba inicial realizada. El 100 % del grupo de estudio demostró bajo desempeño en las tres dimensiones: cognitiva, procedimental y comportamental. Solamente el indicador 1.4 (Nivel de dominio para la aplicación del método clínico epidemiológico y social en la atención integral del paciente oncológico en estado terminal), 2.6 (Nivel de desarrollo de las funciones asistenciales (promoción, prevención, terapéutica y rehabilitación) y 3.5(Nivel de preparación político ideológica) presentaron un nivel de desempeño medio con 16,7, 16.7 y 20 % respectivamente. (Tabla 4)

Tabla 4. Resultados de la prueba inicial al desempeño profesional en la atención al paciente oncológico en estado terminal

Indicadores	Desempeño Alto	Desempeño Medio	Desempeño Bajo	Total
1.1	0%	0%	100%	100%
1.2	0%	0%	100%	100%
1.3	0%	0%	100%	100%



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

1.4	0%	16,7%	83,3%	100%
2.3	0%	0%	100%	100%
2.5	0%	0%	100%	100%
2.6	0%	16,7%	83,3%	100%
3.1	0%	0%	100%	100%
3.2	0%	0%	100%	100%
3.3	0%	0%	100%	100%
3.4	0%	0%	100%	100%
3.5	0%	20 %	80%	100%

Fuente: Observación al desempeño profesional
Durante la prueba al desempeño profesional, se aplicó guía de revisión de documentos de trabajo establecidos en el programa del médico y enfermera de la familia, ⁽²⁰⁾ aprobados para el equipo básico de trabajo y citamos:

- ✓ Hoja de actividades de medicina familiar
- ✓ Historia clínica individual y de salud familiar
- ✓ Tarjeta de planificación de acciones de salud.
- ✓ Análisis de la Situación Integral de Salud

De los cinco ítems que recoge la guía de revisión (Tabla 5), el criterio de cumplimiento de la dispensarización de los pacientes oncológicos en estado terminal, le correspondió el 75% a la evaluación inadecuado, seguido por 16,7 % poco adecuado en ese orden. Del mismo modo, la planificación del seguimiento a los pacientes oncológicos en estado terminal fue clasificado como poco adecuado 50% e inadecuado 50% respectivamente. El cumplimiento de las visitas de seguimiento a los pacientes oncológicos terminales se consideró poco adecuado en un 83,3% e inadecuado en 16,7%. En el ítem actualización de la historia clínica individual de los pacientes oncológicos en estado terminal, el mayor porcentaje 66,67 % correspondió a la categoría poco adecuada, el 25 % perteneció a la categoría inadecuada. De modo similar: las habilidades para la confección de la historia clínica individual de los pacientes oncológicos terminales, solo el 16,7 % se valoró como adecuado, la mayor proporción correspondió a la evaluación los poco adecuado 50 % e inadecuado 33,33 % respectivamente.



**“De la excelencia formativa a la investigación con
impacto: construyendo desarrollo humano
sostenible.”**

Tabla 5. Resultados de la revisión de los documentos que confeccionan los especialistas en Medicina Familiar

No	Criterios para la revisión	MA		BA		A		PA		I	
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
1	Nivel de cumplimiento de la dispensarización de los pacientes oncológicos en estado terminal	0	0	0	0	5	8,3	10	16,7	45	75
2	Nivel de planificación del seguimiento a los pacientes oncológicos en estado terminal	0	0	0	0	0	0	30	50	30	50
3	Nivel de cumplimiento de las visitas de seguimiento a los pacientes oncológicos en estado terminal	0	0	0	0	0	0	50	83,3	10	16,7
4	Nivel de actualización de la historia clínica individual de los pacientes oncológicos en estado terminal	0	0	0	0	5	8,3	40	66,7	15	25
5	Nivel de habilidades para la confección de la historia clínica individual de los pacientes oncológicos en estado terminal	0	0	0	0	10	16,7	30	50	20	33,3

Fuente: Guía de revisión

Una vez realizada la triangulación metodológica se identifican los siguientes problemas y potencialidades.

Problemas:

- ✓ Limitada preparación para la atención médica integral e insuficiente nivel de actualización científica para el manejo del paciente oncológico en estado terminal.



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

- ✓ Carencias en el discernimiento para la realización de interconsultas con otras especialidades y en la aplicación del método clínico epidemiológico en la atención del paciente oncológico en estado terminal.
- ✓ Inadecuada planificación en el seguimiento, cumplimiento de las visitas, actualización de la historia clínica y dificultades en el desarrollo de las habilidades para la confección de la historia clínica individual de los pacientes oncológicos en estado terminal.
- ✓ Escasas relaciones de coordinación para el trabajo en equipo, así como aplicación de los principios éticos y bioéticos, limitada explicación del cuidado a pacientes e incapacidad de resolver los dilemas éticos y bioéticos que se presentan en la atención integral.
- ✓ Incorrecta dispensarización, planificación e incumplimiento en las visitas de seguimiento, dificultades para la confección y actualización de la historia clínica individual de los pacientes oncológicos terminales.

Potencialidades

- ✓ Adecuado nivel de preparación político ideológica para cumplir con los principios de la revolución.
- ✓ La Educación en el Trabajo, como principio rector de la Educación Médica, constituye la principal forma de organización de la enseñanza para el desarrollo de las habilidades y valores necesarios en la atención integral al paciente oncológico terminal.

Los autores consideran que, en el ámbito de la salud, el desempeño profesional constituye un pilar esencial para mantener y mejorar la calidad en la atención. La medicina y la ciencia de la salud avanzan a un ritmo vertiginoso. La formación continua, permite a los profesionales mantenerse al día con los últimos avances en su campo, incorporando nuevas evidencias científicas y mejores prácticas en la práctica médica, garantizando que los pacientes reciban tratamientos basados en la evidencia más actualizada.

El programa del médico y enfermera de la familia ⁽²⁰⁾ tiene entre sus objetivos específicos: la garantía con calidad de la atención médica y dispensarizada, mediante la integración y aplicación de los métodos clínico, epidemiológico y social. Entre las actividades de la atención médica contempladas en el programa se encuentran: solicitar interconsultas a otros especialistas para evaluar de conjunto y dar seguimiento a los resultados de la interconsulta realizada, garantizando la continuidad en la atención al paciente.



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Según criterio de los investigadores, el modelo de atención centrado en el paciente resalta el valor de la relación del médico con el paciente y su familia como herramienta terapéutica, al permitir la toma de decisiones compartidas como componente clave del tratamiento. Las relaciones interpersonales y la comunicación son esenciales en situaciones de tanta carga emocional como es en la etapa final de su vida. El atributo humanista del equipo básico de salud, se expresa en los conocimientos técnicos y habilidades para resolver los problemas, con una capacidad resolutoria capaz de mostrar un comportamiento acorde a lo requerido para el ejercicio de su profesión, y se evidencia en sus acciones de saber, saber hacer, saber ser y saber transformarse en correspondencia con las exigencias de la sociedad cubana contemporánea. ⁽²²⁾

Reflexiones finales

El análisis de los resultados obtenidos permitió evidenciar carencias en el desempeño profesional del especialista en Medicina Familiar en la atención al paciente oncológico en estado terminal. Se listó las principales dificultades y potencialidades que tipifican el objeto de estudio. Posibilitando a los autores dirigir su atención investigativa hacia el diseño de un sistema de talleres, que facilite el acercamiento progresivo del objeto de estudio al modelo propuesto.

Referencias

- 1- Romero Pérez T, Bermejo Bencomo W, Abreu Ruiz G, Monzón Fernández A. Programa integral para el control del cáncer. Pautas para la gestión de implementación. [Internet] 2017. [Acceso 01/07/2025] La Habana. Cuba. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-integral-para-el-control-del-cancer-en-cubapautas-para-la-gestion-de-implementacion/>
- 2- World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO Regional Office for Europe; 2010 [Acces 04/10/2025]. Available from: <http://www.euro.who.int/en/what-wepublish/information-for-the-media/sections/press-releases/2010/02/up-to-40-of-cancercases-could-be-prevented>
- 3--Romero Pérez T, Bermejo Bencomo W, Abreu Ruiz G. Atención primaria de salud en el control del cáncer. Programa para el control del cáncer en Cuba. Guía de prácticas esenciales. [Internet] La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2017 [Acceso 01/07/2025]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-integral-para-el-control-del-cancer-en-cubaguia-de-practicas-esenciales/>



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

4-Abreu Ruíz G, Bermejo Bencomo W, Romero Pérez T, Gálvez González AM, Rubio Hernández MC. El proceso para la nueva organización del control del cáncer en Cuba. INFODIR [Internet]. 2022 [Acceso 01/08/2025]; (37): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S199635212022000100006&lng=es. Epub 08-Abr-2022.

5-Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2021 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2021 [Acceso 28/11/2025]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-Estadistico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>

6-Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2022 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2023. [Acceso 20/02/2025]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2023/10/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022-Ed-20231.pdf>

7-Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2023 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2024. [Acceso 20/12/2025]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2023/10/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022-Ed-20231.pdf>

8- Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2024 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2025. [Acceso 20/02/2026]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2025/09/AES-2024-para-sitio-3.pdf>

9- Rizo Vázquez AC, Gasca Hernández E. Necesidad de aprendizaje oncológico en profesionales de la Atención Primaria. Revista Cubana de Medicina General Integral. [Internet] 2014; [Acceso 05/08/2025] 30(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol30_3_14/mgi02314.htm

10-Falcón Torres LC, Moure Miró M, Speck Wilson D, Callard Juanes E, Calvo Rojas S. La superación y el desempeño profesional del tecnólogo en Rehabilitación desde la Educación Avanzada. Revista Información Científica [Internet]. 2019 [Acceso 01/08/2025];98(3): Disponible en: <https://revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2376>

11-Bernaza Rodríguez GJ, Troitiño Díaz DM, López Collazo ZS. La superación profesional. Sus características en Cuba. En: Douglas de la Peña C editor. La superación del profesional: mover ideas y avanzar más. La Habana: Editorial Universitaria; [Internet].2018 pp:11 [Acceso 05 23/12/2025]; Disponible en:



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

https://www.researchgate.net/publication/325951220_La_superacion_profesionalmover_ideas_y_avanzar_mas/link/5b338787a6fdcc8506d1cf02/download?tp=eyJib250ZXh0ljp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19

12-Añorga Morales JA. La Educación Avanzada a los 35 años de experiencias, una alternativa pedagógica para el mejoramiento de los comportamientos humanos. En Conferencia inaugural del evento La Educación Avanzada, 35 años de utopías y realidades. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona; 2017

13-Valcárcel Izquierdo N. Estrategia de superación interdisciplinaria para los profesores de ciencias de las secundarias básica. [Tesis]. Instituto Superior Politécnico Enrique José Varona. La Habana. 1998

14- Puig Delgado MA, Martínez Ruiz MT, Valdés García N. Consideraciones sobre el desempeño profesional del profesor. Rev Cubana de Enferm. [Internet]. 2016; [Acceso 09/05/2024]:32(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/988>

15-Lescaille Elías N. Estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del licenciado en Imagenología y Radiofísica médica en la técnica de ultrasonido diagnóstico. [Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2016

16-Miranda González D. Metodología para la preparación pedagógica de los tutores de la carrera de medicina en la atención primaria de salud. [Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias de la Educación Médica] La Habana. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2018

17-Valcárcel Izquierdo N, Díaz Díaz AA. Epistemología de las ciencias de la Educación médica. Sistematización cubana. [Internet]. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2021. [Acceso 05/06/ 2025]; pp19 -23, 69 -71 Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/epistemologia-de-las-ciencias-de-la-educacion-medicasisistemizacion-cubana-2/>

18-Mesa Valiente RM. Desempeño profesional del especialista en Medicina General Integral para la atención al adulto mayor frágil. [Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias de la Educación Médica] La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba; 2024



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

19-Mejías Sánchez Y, Borges Oquendo L, Valcárcel Izquierdo N, Fernández Vidal A. Propuesta de modificaciones a la tecnología para la determinación de problemas y potencialidades. Educación Médica Superior [Internet]. 2023 [Acceso 24/04/ 2025]; 37 (2) Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3673>

20-Programa del médico y la enfermera de la familia [Internet]. 2da. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2023 [Acceso 05/08/2025];Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-del-medico-y-la-enfermera-de-la-familia-2daed/>

21-Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil Universidad de Navarra: Centro de documentación de Bioética; Departamento de Humanidades Biomédicas; 2013 octubre [acceso 18/02/2025]. Disponible en: <http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>

22- Rizo Vázquez AC, Hernández Sosa M, Casanova Acosta X, Acevedo Montalvo L, Pérez Martín Y, Miret Navarro LM. La bioética como eje central en la atención integral al paciente oncológico terminal. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2024 [Acceso 24/12/2025]; 50:e3751 Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/3751>